

PROGRAMA DE INTERVENCION TEMPRANA
Información y Consentimiento para la Iniciación de Evaluación
Multidisciplinaria de Educación Especial

Nombre del niño(a)	Fecha (Mes/Día?Año)
Domicilio del niño(a)	

La escuela Pública _____ propone conducir una evaluación multidisciplinaria de su niño(a).

El distrito propone evaluar a su niño(a) debido a: (incluya una explicación y cualquier otra opción que el distrito considere y, la razón de porque esta opción fue rechazada). _____

La cantidad de tiempo aproximado para completar la evaluación multidisciplinaria, y hacer la verificación y decisión es: (tiene que estar completa dentro de los 45 días del calendario escolar, a partir de la fecha en que fue referido el niño(a) menos que existan circunstancias excepcionales). _____

Si existen circunstancias excepcionales, la explicación es; _____

Otros factores, si hay algunos que sean pertinentes a la proposición para la evaluación del distrito, son: _____

Lo siguiente es, una descripción de la evaluación(es) multidisciplinaria(s), que el distrito propone usar para cada una de las áreas desarrolladas e identificadas abajo:

Desarrollo Adaptable
 Descripción de la Evaluación Multidisciplinaria: _____

Desarrollo de Conocimiento
 Descripción de la Evaluación Multidisciplinaria: _____

Desarrollo Físico(Incluyendo la Vista y el Oído)
 Descripción de la Evaluación Multidisciplinaria: _____

Desarrollo Social y Emocional
 Descripción de la Evaluación Multidisciplinaria: _____

Lenguaje y Pronunciación (Desarrollo Comunicativo)
 Descripción de la Evaluación Multidisciplinaria: _____

Otro
 Descripción de la Evaluación Multidisciplinaria: _____

PARDE(S) DE FAMILIA: Si usted(es) tiene(n) cualquier pregunta con respecto a ésta propuesta, por favor comuníquese con:

Nombre: _____ Número Telefónico () _____

Yo/nosotros he/hemos recibido una explicación completa y una copia de los procedimientos de quejas y audiencias específicas en 92 NAC 55, procedimientos de protección disponibles, bajo las leyes correspondientes establecidas en 34CFR parte 300, subparte E, de la protección de los niños desahilitados, Acto de 1986 (20USC 1415) Si No
 Yo/nosotros entendemos el contenido de ésta información Si No
 Yo/nosotros doy/damos consentimiento a la evaluación multidisciplinaria Si No

Firma de (los) padre(s) _____ Fecha (mes, día, año) _____